

Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor

Implementation of Exclusive Breastfeeding Policy based on Counseling by Midwives Counselor

Mina Yumei Santi

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Abstrak

Pada tahun 2011, di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Kabupaten Bantul mempunyai jumlah tenaga bidan konselor ASI terbanyak, tetapi cakupan ASI eksklusif masih menempati urutan terendah ketiga. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling oleh bidan konselor ASI berdasarkan faktor disposisi dan struktur birokrasi di puskesmas wilayah Kabupaten Bantul. Penelitian deskriptif kualitatif ini mengambil informan penelitian secara *purposive* dengan informan utama adalah empat orang bidan konselor ASI. Informan triangulasi adalah empat bidan koordinator, Kasie Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, empat kepala puskesmas, dan 12 orang ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan, nifas dan imunisasi bayi ke puskesmas terpilih. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian menemukan implementasi kebijakan pemberian ASI melalui konseling ASI di puskesmas belum berjalan optimal, disposisi/ sikap bidan konselor ASI adalah menyetujui tugas memberikan konseling ASI. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul disarankan menyusun SOP pelaksanaan konseling ASI dan puskesmas disarankan melaporkan kinerja bidan konselor ASI ke dinas kesehatan.

Kata kunci: ASI eksklusif, bidan konselor, implementasi kebijakan, struktur birokrasi

Abstract

Bantul is a district that has the highest number of midwives counselor of breastfeeding in Yogyakarta Province with 40 persons but the exclusive breastfeeding coverage of this district was the third lowest in 2011. The study aimed to analyze the policy implementation of exclusive breastfeeding counseling by midwives counselor of breastfeeding based on disposition and bureaucratic structure factors at Public Health Centers in Bantul district. Design of this study was descriptive qualitative using a purposive sampling. The main informants were four midwives counselor of breastfeeding in

health centers and triangulation informants namely four head of health centers, four coordinator of midwives, a head of nutrition section and 12 mothers i.e. pregnant women, postpartum mothers and mothers of infants that are immunized at health center. Data were collected from in-depth interview. Processing and analysis of data by using content analysis. The result of this study shows that breastfeeding policy implementation through breastfeeding counseling in health centers is not optimal, the midwives counselor of breastfeeding agreed to do breastfeeding counseling. It is suggested to Bantul Regency Health to formulate standard operating procedures of midwife counselor of breastfeeding and for the health centers to reports the performance of midwives counselor of breastfeeding to regency health.

Keywords: Exclusive breastfeeding, midwives counselor, policy implementation, bureaucratic structure

Pendahuluan

Salah satu tujuan Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, menurunkan angka kematian anak balita dua pertiga dari 68 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, sampai tahun 2007, angka kematian bayi di Indonesia adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup.¹ Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kematian bayi pada tahun 2011 adalah 17 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 adalah 8,5 per 1000 kelahiran hidup, tetapi kasus kematian bayi terjadi hampir di semua wilayah kecamatan, sehingga upaya pencegahan masih tetap diperlukan.^{2,3}

Kebijakan pemerintah penurunan angka kematian

Alamat korespondensi: Mina Yumei Santi, Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55145, Hp. 081802811942, e-mail: minayumeisanti@yahoo.com

bayi di Indonesia adalah meningkatkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, yang diatur di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Menyusui eksklusif selama enam bulan serta tetap memberikan ASI sampai 11 bulan dan makanan pendamping ASI pada usia enam bulan, dapat menurunkan kematian balita sekitar 13%.⁴ Sekitar 16% kematian neonatal dapat dicegah apabila bayi disusui sejak hari pertama kelahiran dan bayi yang menyusui dalam satu jam pertama dapat menurunkan risiko kematian sekitar 22%.⁵ Namun, angka cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan cenderung menurun. Salah satu penyebab pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang rendah adalah fasilitasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang kurang optimal. Kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif dan IMD belum secara eksplisit masuk dalam kebijakan.⁶ Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai enam bulan pada tahun 2010 adalah 15,3%. Padahal, sasaran Pembinaan Gizi Masyarakat berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, tahun 2010 – 2014, adalah 80% bayi usia 0 – 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif.⁷

Pada tahun 2011, cakupan ASI eksklusif Kabupaten Bantul, merupakan yang terendah ketiga (42,34%), di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.⁵ Untuk meningkatkan angka cakupan ASI, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengadakan tenaga konselor ASI. Hal tersebut sangat mungkin dilakukan mengingat mereka diterima oleh komunitas.⁸ Dalam Kepmenkes RI nomor 369/Menkes/SK/III/2007, konselor ASI adalah orang yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dengan modul pelatihan standar WHO/UNICEF 40 jam. Sejak tahun 2007 sampai awal tahun 2013, di Kabupaten Bantul, terdapat 78 orang konselor ASI dan 40 orang di antaranya adalah bidan yang bekerja di puskesmas. Jumlah tersebut merupakan yang terbanyak dibandingkan dengan di kabupaten/kota lain di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.² Kesenjangan antara jumlah bidan konselor ASI terbanyak dengan cakupan ASI Kabupaten Bantul terendah ketiga mengindikasikan para bidan konselor ASI di Kabupaten Bantul belum melaksanakan program ASI eksklusif secara maksimal.

Studi terhadap lima bidan konselor ASI di tiga puskesmas yang terpilih secara acak di Kabupaten Bantul, pada bulan Februari 2013, menemukan seluruh bidan belum melakukan konseling ASI secara baik dan tidak lengkap karena keterbatasan waktu dan tenaga untuk melayani pasien di puskesmas. Seluruhnya menyatakan pengadaan tenaga konselor ASI dapat membantu program ASI eksklusif, tetapi Standar Operasional Prosedur (SOP) konseling ASI di puskesmas belum tersedia. Jumlah bidan yang menjadi konselor ASI di puskesmas sudah banyak, tetapi belum memberikan pelayanan konseling ASI secara baik sehingga imple-

mentasi kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling ASI oleh bidan konselor ASI tidak maksimal.

Keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh banyak faktor yang saling berhubungan antara satu dengan yang lain. Berbagai faktor yang diduga memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah komunikasi, ketersediaan sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.⁹ Pada studi ini, faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan konseling ASI dibatasi hanya pada faktor disposisi dan struktur birokrasi. Ketersediaan sumber daya manusia bidan konselor ASI tidak dianalisis, mengingat jumlah SDM bidan konselor ASI di Kabupaten Bantul merupakan yang tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Faktor komunikasi juga tidak dianalisis karena hasil studi terdahulu menemukan komunikasi yang baik antara dinas kesehatan kabupaten dengan bidan konselor ASI melalui forum pertemuan rutin setiap tiga bulan. Selain itu, dapat dilakukan melalui telepon, *short message service*, dan bertemu langsung di luar jadwal tersebut. Bentuk komunikasi antara pimpinan puskesmas dan bidan konselor ASI lebih kepada memberikan informasi tentang masalah atau hasil pertemuan yang diperoleh melalui kegiatan *briefing*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling ASI oleh bidan konselor ASI di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul berdasarkan dua faktor, yaitu faktor disposisi/sikap bidan dan faktor struktur birokrasi.

Metode

Penelitian kualitatif ini mengambil informan penelitian secara purposif untuk melakukan analisis terhadap faktor disposisi/sikap bidan dan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan konseling ASI oleh bidan di puskesmas wilayah Kabupaten Bantul. Penelitian dilakukan di empat puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul dengan kriteria puskesmas yang mempunyai tenaga bidan konselor ASI dengan cakupan ASI eksklusif tertinggi dengan jarak terjauh dan terdekat dari pusat pemerintahan kabupaten serta puskesmas dengan cakupan terendah dengan jarak terjauh dan terdekat dari pusat pemerintahan kabupaten.

Pada penelitian ini, informan utama adalah empat bidan konselor ASI, informan triangulasi adalah kepala puskesmas dan bidan koordinator masing-masing empat orang, kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan, kunjungan nifas dan kunjungan imunisasi bayi pada empat puskesmas yang terpilih sebanyak 12 orang. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dan data sekunder melalui telaah dokumen seperti laporan tahunan dinas kesehatan, data jumlah konselor ASI, laporan catatan pelaksanaan konseling dan peraturan-

peraturan terkait pemberian ASI eksklusif dan konseling. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi.

Hasil

Informan utama adalah bidan konselor (BK) ASI di empat puskesmas, seluruh informan utama adalah orang-orang yang berpengalaman dalam tugas sebagai tenaga kesehatan, khususnya memberikan pelayanan kebidanan terhadap ibu dan anak. Seluruh informan utama sudah mempunyai kompetensi pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan termasuk dalam memberikan konseling ASI. Sebagian besar informan utama masih kurang berpengalaman karena baru melaksanakan tugas selama satu tahun dan hanya satu konselor yang telah menjalankan tugas selama 6 tahun (Tabel 1).

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas (KP), bidan koordinator (K), dan kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (KS). Informan triangulasi kepala puskesmas (KP) lama menjabat dua sampai empat tahun. Pengalaman kerja dari sebagian besar informan triangulasi tersebut masih kurang karena sebagai pimpinan di puskesmas, seseorang harus berpengalaman juga dalam hal administrasi dan kepemimpinan yang tidak diperoleh selama menjalankan tugas sebagai dokter umum. Namun, berdasarkan latar belakang pendidikan, seluruhnya sudah mempunyai tingkat pendidikan yang sesuai standar minimal pejabat struktural puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/Menkes/Per/XI/2009, pendidikan minimal tenaga medis atau sarjana kesehatan. Bidan Koordinator (K) berusia antara 45 sampai dengan 54 tahun, lama menjabat sebagian besar di atas 3 tahun dengan pendidikan sesuai standar mini-

mal DIII Kebidanan, meskipun satu orang berpendidikan di bidan. Seluruh bidan koordinator telah banyak pengalaman dan kompeten tentang pelayanan kebidanan. kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten yang berusia 47 tahun dengan lama menjabat tiga tahun dan latar pendidikan D IV Gizi (Tabel 2).

Informan triangulasi ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan ke puskesmas. Ibu yang menjadi informan triangulasi termuda 19 tahun dan tertua 35 tahun, sebagian besar ibu berada pada rentang usia reproduksi sehat. Berdasarkan tingkat pendidikan, terbesar (8 orang) berpendidikan setingkat SMU memengaruhi penerimaan ibu terhadap informasi tentang ASI serta lebih mudah memperbaiki sikap ibu terhadap pemberian ASI (Tabel 3).

Dalam memberikan konseling ASI di puskesmas, seluruh informan utama tidak dapat melakukan sesuai dengan langkah keterampilan konseling ASI karena banyak ibu yang harus dilayani dan keterbatasan waktu serta tenaga sehingga konseling ASI dilakukan secara singkat.

“Kalau selama ini karena di sini rawat inap, terus kan saya tidak mesti selalu ada. Jadi misalnya saya ada...saya konseling... tapi memang tidak dapat... gimana ya? Luas... tidak seperti konseling yang sebenarnya...” (Informan BK3)

Materi yang diberikan saat konseling ASI, seluruh informan utama sudah menyesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu, tetapi belum semua informan utama menggunakan alat bantu setiap kali memberikan konseling ASI di puskesmas karena disesuaikan dengan kebutuhan.

“Ya nanti tergantung bu... Biasanya kan kita lihat dulu kalau dia menetekinya kalau sudah benar, pelekatnya sudah benar, pokoknya sudah bagus ya kita tidak pakai alat itu. Kalau untuk yang baru awal-awal jadi ibu, kita pakai alat peraga” (Informan BK1)

Dalam menjalankan tugas di puskesmas, sebagian informan utama memberikan pelayanan konseling ASI secara individu dan melakukan upaya penyuluhan tentang ASI secara berkelompok. Upaya yang dilakukan adalah membentuk kelas ASI tiap hari pelayanan *antenatal care* juga kelas ASI untuk ibu bekerja. Melalui kelas ibu, de-

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama Bidan Konselor ASI Puskesmas

Kode Informan	Usia (Tahun)	Jabatan	Pendidikan	Lama Menjabat Konselor
BK1	34	Bidan	D III Kebidanan	1 tahun
BK2	39	Bidan	D III Kebidanan	1 tahun
BK3	28	Bidan	D III Kebidanan	1 tahun
BK4	46	Bidan	D III Kebidanan	6 tahun

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, dan Kepala Seksi Gizi

Kode Informan	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Lama Menjabat
KP1	36	P	Kepala puskesmas	Profesi dokter umum	1 tahun
KP2	35	P	Kepala puskesmas	Profesi dokter umum	2 tahun
KP3	30	L	Kepala puskesmas	Profesi dokter umum	2 bulan
KP4	33	P	Kepala puskesmas	Profesi dokter umum	4 tahun
K1	48	P	Bidan koordinator	D III Kebidanan	3 bulan
K2	54	P	Bidan koordinator	D III Kebidanan	4 tahun
K3	45	P	Bidan koordinator	D III Kebidanan	5 tahun
K4	52	P	Bidan koordinator	D I Bidan	3 tahun
KS	47	P	Kepala seksi gizi	D IV Gizi	3 tahun

Tabel 3. Karakteristik Informan Triangulasi Ibu yang Melakukan Kunjungan Pemeriksaan ke Puskesmas

Kode Informan	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Pasien
PH1	29	SMK	IRT	Hamil
PN1	28	SMK	IRT	Nifas
PI1	33	SMK	IRT	Imunisasi
PH2	35	SD	Penjahit	Hamil
PN2	34	SMEA	Pedagang	Nifas
PI2	19	SMK	IRT	Imunisasi
PH3	23	SMP	IRT	Hamil
PN3	30	SMP	IRT	Nifas
PI3	31	SMK	Guru TK	Imunisasi
PH4	30	SMK	Swasta	Hamil
PN4	30	SMP	IRT	Nifas
PI4	22	SMK	IRT	Imunisasi

ngan mengundang ibu-ibu hamil untuk menghadiri pertemuan di puskesmas. Hal ini diperkuat dengan pernyataan salah satu informan triangulasi ibu hamil yang berkunjung ke salah satu puskesmas.

“Iya, saya kan ikut kelas ibu hamil, sama ada undangan dari sini untuk mengikuti seminar. Seminarsnya di atas di aula puskesmas. Kalau pas periksa hamil belum” (Informan PH4)

Ada satu informan utama yang tidak tercantum pada Tabel 1, yaitu BK2. Informan tersebut tidak melakukan konseling ASI secara individu melainkan melakukan kegiatan ceramah tanya jawab yang disertai dengan demonstrasi kepada sepuluh ibu hamil yang kebetulan pada saat itu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilan yang dikumpulkan menjadi satu kelas ASI. Alat bantu yang digunakan berupa *print out power point*, konseling ASI kita, dilengkapi dengan botol dan plastik penampung ASI serta alat pompa ASI serta *leaflet*. Pada saat informan utama melakukan demonstrasi tentang cara mengatur posisi bayi saat menyusui, hanya sebagian kecil dari ibu-ibu yang hadir yang ikut mencoba mempraktikkan dengan menggunakan dua boneka bayi.

Seluruh informan utama bersikap mendukung kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling ASI dan menerima tugas sebagai bidan konselor ASI dan sebagian besar mempunyai kemauan yang baik terhadap tugas tersebut. Juga didukung pernyataan positif dari informan triangulasi seluruh kepala puskesmas dan sebagian besar bidan koordinator serta kepala seksi gizi dinas kesehatan kabupaten. Hal ini sesuai dengan ungkapan pernyataan informan utama dan informan triangulasi bidan koordinator.

“Nggih setuju karena memang sudah termasuk tugas bidan itu. Sudah sekalian.” (Informan BK1)

“Menerima dengan baik ya saya rasa” (Informan K1)

Menurut seluruh informan utama, selama ini belum tersedia SOP tentang pelaksanaan kegiatan konseling ASI sehingga bidan konselor ASI melakukan konseling ASI tanpa ada panduan SOP. Hal ini diperkuat dengan

adanya pernyataan dari informan triangulasi kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten.

“Belum... mereka melaksanakan sesuai dengan kemampuan sendiri-sendiri karena mereka sudah dilatih jadi tekniknya mereka tahu begitu.” (Informan KS)

Dalam melakukan kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling ASI di puskesmas, seluruh informan utama tidak membuat laporan tertulis tentang kegiatan konseling ASI kepada dinas kesehatan kabupaten. Sebagian besar informan utama juga tidak membuat laporan tertulis kepada pimpinan puskesmas, hanya satu yang menggunakan buku register konseling ASI sebagai laporan kepada pimpinan puskesmas. Selama ini, indikator keberhasilan pelaksanaan konseling ASI hanya berdasarkan angka cakupan ASI eksklusif yang dilaporkan tiap bulan dari bagian gizi dengan asumsi apabila angka cakupan tersebut tinggi dapat juga diartikan bahwa konseling ASI yang dilakukan juga berhasil. Meskipun tidak dilaporkan, sebagian bidan konselor ASI mempunyai buku yang mencatat secara singkat kegiatan konseling ASI yang dilakukan.

Tentang aspek pengawasan dalam bentuk supervisi, berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap seluruh informan utama, diketahui bahwa kepala puskesmas belum pernah melakukan supervisi atau pembinaan khusus pelaksanaan konseling ASI. Sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten pernah melakukan supervisi khusus untuk pelaksanaan konseling ASI oleh bidan konselor ASI satu kali dan selanjutnya hanya dilakukan tanya jawab lisan saat pertemuan forum peduli laktasi di Dinas Kesehatan Kabupaten. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

“Lewat pertemuan forum lisan tanya jawab di situ. Jadi kalau misalnya kita supervisi turun ke lapangan tidak. Tapi dulu pernah ada supervisi sekitar awal tahun ini dari tim forum peduli sama dinkes.” (Informan KS)

Upaya koordinasi di sebagian besar puskesmas sudah dilakukan antara bidan konselor ASI dengan sesama bidan dan petugas gizi yang didukung oleh pernyataan informan utama dan informan triangulasi bidan koordinator.

“Koordinasi di puskesmas cuma saya dengan gizinya saja. Bidan sama gizi kalau dengan komponen lain tidak. Kita yang atur sendiri” (Informan BK4)

“Yang terlibat ya ada gizinya. Gizi sama bidannya ya” (Informan K1)

Sistem koordinasi lebih sering dilakukan melalui pertemuan nonformal secara interpersonal dengan saling memberitahu dan menularkan informasi satu sama lain atau dilakukan pada saat kumpul sebelum memulai aktivitas harian di puskesmas, atau melalui kegiatan apel atau *briefing* tetapi belum pernah dalam pertemuan secara formal yang khusus membahas kegiatan konseling

ASI.

Pembahasan

Masa kerja informan utama sebagai bidan konselor ASI baru satu tahun sehingga mereka masih kurang berpengalaman. Lama kerja seseorang akan menjadikan semakin terampil menghadapi dan mencari solusi terhadap berbagai situasi maupun permasalahan.¹⁰ Ditinjau dari faktor usia, informan triangulasi kepala puskesmas, bidan koordinator dan kepala seksi gizi dinas kesehatan kabupaten, berada pada kisaran 33 – 54 tahun, berarti pada usia produktif dan dengan bekal pengalaman yang cukup. Usia dianggap sebagai faktor yang relevan dalam soal senioritas, tingkat tanggung jawab dan dipandang sebagai orang yang lebih kompeten pada yang mereka lakukan.¹¹ Karakteristik pendidikan ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan ke puskesmas mayoritas adalah menengah, yaitu SMP dan SMK. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih memengaruhi, menggunakan koping lebih efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.¹² Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar merupakan ibu rumah tangga sehingga mempunyai lebih banyak waktu untuk menghadiri berbagai pertemuan atau kegiatan di lingkungan seperti posyandu, puskesmas dan lain-lain sehingga wawasan menjadi lebih luas termasuk mengenai ASI eksklusif. Setiap orang berperan atau suatu pola tingkah laku di mana setiap individu terlibat dalam interaksi dengan kelompok lain sehingga dapat berpengalaman dari interaksi dengan lingkungan.¹³

Implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling ASI oleh bidan konselor ASI di puskesmas tidak sesuai dengan langkah konseling ASI karena banyak ibu yang harus dilayani dan keterbatasan waktu. Penelitian lain menemukan pelaksanaan konseling di puskesmas umumnya dilakukan dalam bentuk paling sederhana dan dalam waktu yang relatif singkat sehingga bidan tidak dapat memberikan secara optimal.¹⁴ Terdapat satu informan utama (BK2) yang tidak melakukan konseling ASI secara individu melainkan melakukan kegiatan ceramah tanya jawab yang disertai dengan demonstrasi kepada ibu hamil yang datang ke puskesmas. Metode yang digunakan oleh informan utama BK2 ini tidak sesuai dengan prinsip konseling yang menyatakan bahwa komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antara komunikator dengan komunikan. Komunikasi ini adalah yang paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang.¹⁵ Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku.¹⁶ Mengacu pada hasil implementasi konseling ASI maka seharusnya dilakukan evaluasi secara menyeluruh. Evaluasi terhadap program kesehatan yang menyeluruh adalah evaluasi yang dilakukan ter-

hadap tiga komponen utama yaitu *input*, proses dan *output*.¹⁷ Evaluasi terhadap komponen *input* dilakukan terhadap unsur tenaga, dana, sarana, bahan dan metode.¹⁸ Sementara itu, kendala eksternal dalam pelaksanaan program kesehatan sering berhubungan dengan faktor manajemen, faktor kebijakan dan prosedur, serta faktor sarana.¹⁹

Disposisi/sikap bidan konselor ASI sudah baik terhadap tugas memberikan konseling ASI di puskesmas. Sikap yang positif dari bidan konselor ASI mendukung keberhasilan implementasi kebijakan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain menemukan bahwa kekurangan dukungan dan sikap aktor-aktor implementasi merupakan faktor penghambat implementasi kebijakan.²⁰ Harus diakui bahwa faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif sering kali justru muncul karena kurang dukungan keluarga dan ibu yang tidak menyusui karena alasan bekerja serta promosi susu formula di masyarakat yang gencar.²¹ Namun, selama bidan konselor ASI tetap mendukung kebijakan ASI eksklusif tentu akan terus berusaha untuk menjalankan tugas dengan baik. Faktor disposisi/sikap bidan berperan penting terhadap keberhasilan implementasi kebijakan.

Ditinjau dari faktor struktur birokrasi, belum tersedia SOP pelaksanaan kegiatan konseling ASI sehingga bidan konselor ASI melakukan konseling ASI tanpa ada panduan SOP. Penelitian lain menemukan bahwa tanpa SOP membuat implementasi yang baik tidak dapat diharapkan karena petugas melakukan pekerjaan menurut pemahaman sendiri karena tidak ada instrumen yang mengendalikan mutu pekerjaan.²² Selain SOP sebagai panduan bekerja, setiap kegiatan yang dilakukan juga harus dipertanggungjawabkan dengan membuat pelaporan sebagai bukti bahwa kegiatan tersebut sudah dilaksanakan dan digunakan sebagai tolak ukur kinerja.²³ Keberadaan SOP dimaksudkan untuk memberikan konsep yang jelas, dapat dipahami oleh semua orang dan dituangkan pada dokumen prosedural dalam setiap kegiatan.²⁴

Terkait dengan supervisi, diperoleh hasil bahwa kepala puskesmas belum pernah melakukan supervisi atau pembinaan khusus terhadap kegiatan konseling ASI yang dilakukan oleh bidan konselor ASI, padahal supervisi sangat penting untuk dilakukan. Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa pembinaan atau supervisi bertujuan memotivasi petugas dan mengendalikan kegiatan agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.²⁵

Kesimpulan

Terkait dengan faktor disposisi/sikap, sebagian besar bidan konselor ASI menyatakan mendukung tugas memberikan konseling ASI di puskesmas. Disposisi/sikap sebagian besar bidan konselor ASI terhadap tugas memberikan konseling ASI di puskesmas sudah baik. Namun,

faktor kendala justru muncul karena kurang dukungan keluarga dan ibu yang tidak menyusui karena alasan bekerja serta gencar promosi susu formula di masyarakat sehingga meskipun bidan konselor ASI sudah mempunyai sikap positif serta telah melakukan tugas dengan baik tetap saja cakupan ASI eksklusif sulit untuk ditingkatkan.

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling ASI masih tidak jelas karena seluruh puskesmas belum mempunyai SOP tentang pelaksanaan konseling ASI dan dalam memberikan konseling ASI, seluruh bidan konselor ASI hanya berdasarkan pada keterampilan yang sudah diperoleh dari pelatihan konseling menyusui serta belum ada mekanisme pertanggungjawaban. Selain itu, seluruh bidan konselor ASI tidak membuat laporan tertulis tentang kegiatan konseling ASI yang telah dilakukan kepada kepala puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten. Sebagai indikator keberhasilan pelaksanaan konseling ASI berdasarkan angka cakupan ASI eksklusif yang dilaporkan tiap bulan dari bagian gizi. Seluruh kepala puskesmas belum melakukan pembinaan khusus sedangkan dinas kesehatan kabupaten hanya melakukan supervisi secara tanya jawab pada saat pertemuan forum peduli laktasi. Untuk upaya koordinasi di sebagian besar puskesmas sudah dilakukan antara bidan konselor ASI dengan sesama bidan dan petugas gizi dengan sistem koordinasi lebih sering dilakukan melalui pertemuan nonformal.

Saran

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sebaiknya melakukan pendekatan dan sosialisasi dengan pemilik pabrik atau pimpinan instansi, organisasi-organisasi sosial, seperti LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) atau tokoh masyarakat, majelis agama/kelompok pengajian, atau kelompok arisan. Tujuan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dan ibu yang tidak bekerja serta membatasi promosi tentang susu formula di masyarakat. Dalam mengatasi permasalahan struktur birokrasi, Dinas Kesehatan Kabupaten menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan konseling ASI sebagai acuan atau pedoman untuk melaksanakan konseling ASI, agar bentuk pelayanan yang diberikan di setiap puskesmas menjadi seragam dan sesuai standar. Kedua, membuat format atau panduan penulisan laporan pelaksanaan konseling ASI sehingga memudahkan bidan konselor ASI menyusun laporan pertanggungjawaban kegiatan konseling ASI yang dilakukan di puskesmas. Laporan tersebut memudahkan kepala puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten memantau kinerja bidan konselor ASI setiap bulan. Ketiga, melakukan supervisi, monitoring, dan evaluasi secara langsung terhadap pelaksanaan konseling ASI oleh bidan konselor ASI di puskesmas secara berkala, dengan meli-

batkan bidan koordinator sehingga apabila diperlukan, bidan koordinator dan kepala Puskesmas dapat memberikan pembinaan, petunjuk, dan bantuan langsung yang dibutuhkan untuk mengatasi kesulitan yang ditemui.

Saran bagi kepala puskesmas adalah untuk melaporkan kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling ASI yang telah dilaksanakan di puskesmas secara rutin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten. Selain itu, melakukan supervisi, monitoring, dan evaluasi secara rutin dengan melakukan pemantauan langsung terhadap pelaksanaan konseling ASI oleh bidan konselor ASI dan tidak hanya melalui pertemuan atau rapat maupun laporan lisan dari bidan konselor ASI. Saran bagi bidan konselor ASI agar membuat dokumentasi kegiatan konseling ASI yang telah dilakukan dalam bentuk laporan pertanggungjawaban rutin setiap bulan selain tetap mencatat dalam buku register.

Daftar Pustaka

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium Indonesia 2010. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2010.
2. Dinas Kesehatan Propinsi D. I. Yogyakarta. Profil kesehatan Yogyakarta Tahun 2012. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta; 2013.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2012. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2013.
4. Roesli U. Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
5. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Journal of Pediatrics*. 2006; 117(3): e380-6.
6. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Jurnal Makara seri Kesehatan*. 2010; 14 (1): 17-24.
7. Minarto. Rencana aksi pembinaan gizi masyarakat (RAPGM) tahun 2010-2014 [online]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011 [Diakses tanggal 12 Juni 2012]. Diunduh dalam: <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>.
8. Nankunda J, Tumwine JK, Soltvedt Å, Semiyaga N, Ndezi G, Tylleskär T. Community based peer counsellors for support of exclusive breastfeeding: experiences from rural Uganda. *International Breastfeeding Journal*. 2006; 1: 19.
9. Winarto B. Kebijakan publik teori dan proses. Edisi revisi. Yogyakarta: Media Pressindo; 2008.
10. Purwanto EA, Sulistyastuti DR. Implementasi kebijakan publik. Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Yogyakarta: Penerbit Gava Media; 2012.
11. Jalaludin R. Psikologi komunikasi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2012.
12. Nursalam, Pariani SS. Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan. Jakarta: Infomedika; 2001.
13. Sarwono S. Sosiologi kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2004.

14. Ibrahim S. Analisis terhadap pelaksanaan konseling kehamilan oleh bidan di Puskesmas Kecamatan Wilayah Jakarta Timur Tahun 2004 [tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2004.
15. Wiryanto. Pengantar ilmu komunikasi. Jakarta: PT Grasindo; 2008.
16. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
17. Dhaki RH, Hadi H, Sudargo T. Evaluasi kegiatan pemberian makanan tambahan dalam program jaringan perlindungan sosial bidang kesehatan di Kodya Yogyakarta. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2000; 2 (4): 195-205.
18. Handayani L, Mulasari SA, Nurdianis N. Evaluasi program pemberian makanan tambahan anak balita. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2008; 11 (1): 21-6.
19. Izwar DL, Hartriyanti Y, Probandari A. Inisiasi menyusui dini pada seksio sesarea: studi mixed methods pada dua Rumah Sakit Swasta Sayang Ibu dan Anak di Jakarta dan Bekasi. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2012; 15 (3): 105-10.
20. Reisdian R, Soeaidy MS, Sukanto. Implementasi kebijakan pengarusutamaan hak anak dalam rangka mewujudkan kabupaten layak anak (Studi pada Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jombang). Jurnal Administrasi Publik. 2013; 1 (6): 1247-56.
21. Siregar, MA. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian air susu ibu oleh ibu melahirkan [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2004.
22. Purwaningrum Y. Analisis implementasi pemeriksaan kadar haemoglobin dalam pelayanan antenatal di Puskesmas Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
23. Humas Ditjen AHU. Rakor penyusunan laporan kegiatan [online]. 2013 [diakses tanggal 27 Oktober 2013]. Diunduh dalam: <http://ditjen-nahu.kemenumham.go.id/publikasi/berita/item/301-rakor-penyusunan-laporan-kegiatan>.
24. Alifah N. Analisis sistem manajemen program pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2012; 1 (2): 97-107.
25. Syamsurizal S. Evaluasi pelaksanaan program Puskesmas Santun Usila di Singkawang Kalimantan Barat [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2007.